R. Istituto di Studi Superiori, Pratici e di Perfezionamento in Firenze.
Clinica Dermo-Sifilopatica diretta dal prof. C. Pellizzari.

19

SULL'AREA CELSI

A PROPOSITO DI UN CASO

DI

ALOPECIA GENERALIZZATA COESISTENTE A VITILIGINE

LEZIONE CLINICA E STORIA

RACCOLTE

DAL

DOTT. UGO PASSIGLI
Assistente volontario

FIRENZE
STABILIMENTO TIPOGRAFICO FIORENTINO
Via San Gallo, 33

1894

R. Istituto di Studi Superiori, Pratici e di Perfezionamento in Firenze.
Clinica Dermo-Sifilopatica diretta dal prof. C. Pellizzari.

SULL' AREA CELSI

A PROPOSITO

DI UN CASO DI ALOPECIA GENERALIZZATA COESISTENTE A VITILIGINE

LEZIONE CLINICA E STORIA

RACCOLTE

DAL DOTT. UGO PASSIGLI
Assistente volontario.

Fra i molti ammalati che accorrono quotidianamonte all' ambulatorio, annesso alla nostra Clinica Dermo-Sifilopatica, uno di quelli che duranto l'anno scolastico 1892-93, attrasse maggiormente la nostra attenziono fu un caso di completa alopecia coesistente a vitiligine diffusa, riscontrata in un uomo forte e robusto di 37 anni, il qualo raccontava di aver veduto sorgero le due affezioni quasi contemporaneamente, 7 anni prima, dopo un accidente che segnalerò in appresso insieme ai particolari della storia Clinica e dell' esame obiettivo.

Avendono il prof. Pellizzari fatto soggetto d' una conferenza Clinica, per riguardo specialmente all'Area Celsi, cui volle riferire l' alopecia in discorso, ed avendo esposto in proposito la sua opinione che, per quanto rare, simili coesistenze dell'alopecia areata con le discromie, non possono dirsi eccezionali, anzi come sia ragionovole un ravvicinamento etiologico delle due affezioni cutanee; mi parve d'un certo interesse il raccogliere in succinto

la conferenza del mio Maestro, e farne soggetto di questa pubblicazione.

Fu mio intendimento da un lato contrapporre la sua opinione a quella esposta or non è molto alla Società Francese di Dermatologia e Sifilografia (seduta del 7 luglio 1892) dal Feulard con le parole seguenti: « La coesistence de ces deux affections n'est pas frequente; Sénator qui en a publié un exemple (*Charité Annalen*, 1889, XIV, pag. 341) la dit même absolument rare. Elle est en tout cas curieux à signaler . . . . . »; dall'altro esporre qual'è oggi il concetto etiologico dell'Area Celsi, accolto dalla nostra Scuola.

Inutile il ripetere gli argomenti per i quali il prof. Celso Pellizzari credè di dovere concludere nel caso nostro, che la completa caduta dei capelli e dei peli determinatasi nell'infermo, mentre godeva d'una buona salute generale, iniziatasi con la nota forma in aree nel cuoio capelluto, in breve tempo generalizzatasi e divenuta almeno in apparenza permanente, rappresentava uno dei casi - fortunatamente non comuni - di quella modalità clinica di alopecia essenziale (cioè non dipendente dall'età, nè da malattie infettive intercorrenti, nè da postumi di processi neoplastici o infiammatorî del cuoio capelluto), che si è stabilito designare col nome di Alopecia areata o Area Celsi, di Pelade dai Francesi, ecc.

È ormai messo fuori di discussione che, per ragioni che ci sfuggono, in taluni casi le chiazze primitive d'alopecia non tendono esageratamente a crescere in superficie, ma piuttosto a guarire spontaneamente o dietro i nostri mezzi di cura; in altri si moltiplicano lentamente, si ripetono in regioni diverse e si fondono a poco a poco fra di loro; in altri infine rapidamente si determinano in sedi diverse e più rapidamente ancora si fondono insieme in maniera da perdere presto il loro tipo figurato e dar luogo a quelle spaventose alopecie generalizzate, le quali talora pure si riparano in breve, tal'altra perdurano per tutta la vita.

Posta nel caso nostro la diagnosi di alopecia areata generalizzata, il prof. Pellizzari prese a discutere sul significato di tale dermatosi nei seguenti termini, che io mi sforzerò di riassumere.

Io ritengo che l'alopecia areata ripeta, come *meccanismo patogenetico prossimo*, un turbamento della funzione nervosa periferica: ma è questo essenziale o secondario? Su questo punto non potrei essere altrettanto esplicito, e credo che nello stato attuale della scienza sia ancora necessario un perseverante lavoro di analisi, prima di venire ad una conclusione.

Purtuttavia nel caso che ci offre occasione a questo studio, mi piace rilevare un fatto che ha per me una straordinaria importanza ed è la coincidenza della vitiligine; altra affezione che la generalità dei dermatologi fa dipendere da modificazioni del sistema nervoso.

Per quanto le ricerche dei Psichiatri ci abbiano rilevato da tempo la frequenza con la quale negli individui affetti da psicopatie si notano e la vitiligine da un lato e l'alopecia areata dall'altro, forse non venne altrettanto frequentemente notata la coincidenza delle due affezioni.

Ma io ne ricordo varî casi; e fra gli altri quello del mio amato Maestro prof. Michelacci, il quale colpito da molti anni da vitiligine in seguito ad improvvisa perdita di un figlio per croup, fu veduto da me varie volte presentare chiazze di vera Area Celsi della barba, che egli naturalmente, partigiano della teoria parasitaria, designava col nome di *Tigna decalvante*, e attribuiva a ripetuti contagi subiti nella sua Clinica.

Dalle poche cose dette innanzi circa al meccanismo patogenetico della malattia di cui ci occupiamo, voi avete potuto capire di già che io non considero l'Area Celsi come una tigna.

Lasciate adunque che in breve io vi riassuma le ragioni per le quali a poco a poco ho creduto di dovermi allontanare, in questo, dalle idee del mio Maestro, e che vi faccia la storia delle fasi per le quali nella mia mente è dovuta passare la dottrina dell'Area Celsi.

La nostra scuola, come quella di tutti i primi sostenitori della natura parasitaria della così detta tigna decalvante, ammetteva che si trattasse di una dermatosi determinata da un germe specifico, che si trasportava da un malato in un sano, o in uno stesso individuo già malato da un punto ad un altro, ove la pelle è provvista di peli.

In ogni modo il preteso agente parasitario doveva attaccare direttamente il pelo e le parti che gli stavano immediatamente a contatto, tanto da alterarne la struttura e determinarne la caduta precoce.

Su quali argomenti si basano i partigiani di questa teoria? 1° La forma rotondeggiante delle chiazze; 2° Il loro modo di estendersi centrifugamente, e di ripetersi in punti più o meno distanti dalla primitiva sede; 3° Il guarire più facilmente dietro l'uso di sostanze riconosciute come parasiticide; 4° Il ripetersi di casi simili nelle persone d'una stessa famiglia, in giovanetti o ragazze riunite in una medesima scuola o in medesimo educandato, in soldati accolti in un medesimo camerone; l'esistenza di fatti insomma che ragionevolmente fanno pensare al contagio; 5° La dimostrazione diretta di speciali microrganismi rintracciati nel pelo o negli annessi del pelo.

Se io volessi ripetere quanto si è scritto e detto in proposito, occorrerebbero varie lezioni, e mi sarebbe certo impossibile ricordare tutti i nomi degli autori che hanno lavorato sull' argomento. Lasciate dunque che io non citi nessuno, e riassuma invece quello che si può obiettare ai singoli argomenti portati avanti.

Cominciamo dall'ultimo argomento perchè, capirete benissimo, che se si potesse dare la dimostrazione positiva di un microrganismo specifico, sarebbe perfettamente inutile prendere in esame gli altri argomenti clinici.

Perchè un microrganismo possa considerarsi specifico di una determinata malattia, bisogna in primo luogo che, se non per unanime consenso, almeno per opinione concorde dei più autorevoli ricercatori, venga dimostrata la sua presenza costante nella malattia in discorso, che siano fissati i caratteri biologici per i quali tale microrganismo può considerarsi come una individualità; che vengano messe in rapporto la sede che occupa e le alterazioni istologiche che si riscontrano, per vedere se vi può essere un nesso fra di loro: bisognerebbe poi dimostrare sperimentalmente che tale microrganismo è capace di essere coltivato artificialmente e di riprodurre la malattia. Ora dei molti microrganismi — ifomiceti, blastomiceti, schizomiceti — descritti nell' Area Celsi, nessuno rispose a questo ultimo *desiderandum:*

se non si voglia dar valore alle primissime ricerche, per le quali si pretese che il *microsporon Audouini* fosse il fungo della Pelade, che avesse una fase di sviluppo miceliale e potesse penetrare la sostanza propria del pelo; mentre l'osservazione più scrupolosa dimostrò che parecchi casi che passavano per esempi di alopecia areata (ed erano e sono tutt'oggi quelli cui spesso si debbono riferire i fatti più accertati di contagio e di piccole epidemie) non erano invece che modalità della tricofizia del cuoio capelluto — *pseudo-area.* —

Ritenete adunque per fermo, che a tutt'oggi a nessuno è riuscito di coltivare un microrganismo capace di riprodurre l'Area Celsi. Fu invece abbastanza facile la dimostrazione materiale di funghi, schizomiceti, ecc., sul pelo, nelle sue guaine, nelle guaine del follicolo. Di tutti questi microrganismi, certamente quello cui si è dato più valore è stato quello descritto primitivamente — un *microsporon* — rappresentato unicamente da una vegetazione sporulare nelle sole guaine del pelo e del follicolo. Ricerche più accurate sulle proprietà biologiche di questo microrganismo dimostrarono che non si trattava di un fungo speciale, ma di comuni saprofiti, ravvicinabili al saccaromice sferico ed ovale.

Fu in questo periodo che, dirigendo la Clinica di Siena ed avendo veduto alcuni casi di Area Celsi preceduti da una modificazione del cuoio capelluto, rappresentata dal pallore della pelle ed esuberante seborrea secca, specialmente in prossimità degli sbocchi dei follicoli, e riscontrato in quelle squamme che si ammassavano su tali punti una quantità straordinaria di tali blastomiceti, io feci una comunicazione alla Società fra i cultori delle scienze mediche di quella città, nella quale espressi questo mio concetto. [1]

« È egli possibile che in determinate circostanze, mutandosi le condizioni di nutrizione del cuoio capelluto, massime per accumulo di epitelio degenerato e di sevo nei follicoli piliferi, possa

[1] C. Pellizzari, *I microfiti dell' epidermide umana in rapporto coll' Area Celsi.* Note dermosifilografiche. (*Bollettino della Società fra i cultori delle scienze mediche*, n. 6, 1884.)

determinarsi una esagerata vegetazione dei comuni saccaromici che vivono come saprofiti sul cuoio capelluto (come lo farebbero credere le osservazioni dirette di alcuni osservatori che hanno esaminato istologicamente i punti di pelle colpiti da area); e che quindi sfruttando essi quel tanto di nutrizione che dovrebbe andare a benefizio del pelo, ne determinino o almeno ne facilitino in modo indiretto la caduta? »

Alle mie supposizioni fu dato da alcuni un significato molto diverso da quello che volevo; perchè si credette che io ammettessi la possibilità di trasformarsi di un germe non patogeno in patogeno; mentre in fondo io intendevo di cominciare a portare avanti degli argomenti per combattere la *specificità parasitaria* dell'Area Celsi, contro i dettami attinti dai miei maestri.

Però l'osservazione successiva mi dimostrò: che non sempre nei follicoli della pelle colpita da area era così copiosa la produzione dei microrganismi descritti; che non sempre la caduta del pelo era preceduta dalla fase di seborrea di cui si è discorso; che in ogni modo dal momento che in breve tempo i descritti saprofiti scomparivano, non si sarebbe potuto capire perchè il pelo non dovesse riprodursi molto più presto di quello che generalmente succede.

Venuto a mancarmi adunque l'argomento più importante, sul quale come seguace della teoria parasitaria io poteva fare assegnamento, dovetti sottoporre gli altri argomenti clinici, di cui ho fatto parola, ad una critica rigorosa: ed è ciò che noi andremo ora rifacendo insieme.

La forma rotondeggiante delle chiazze ed il loro modo di estendersi centrifugamente e di ripetersi in punti più o meno distanti dalle chiazze primitive, è un argomento di un certo valore; ma bisogna riconoscere che tale fatto può intendersi benissimo anche per la disturbata funzione di un nervo che presiede alla nutrizione di un determinato circondario cutaneo; come per la tendenza ascendente che sogliono mostrare le alterazioni dei nervi terminali in genere, si potrebbe benissimo spiegare l'estendersi centrifugamente, e magari il ripetersi di chiazze a poca distanza. D'altra parte inutile il nascondersi, che i casi come quello che ci fornisce occasione di parlare oggi del-

l'Area Celsi, nei quali dopo un periodo relativamente breve di alopecia figurata, si ha una rapida caduta di tutti i peli del corpo, non sono i più adatti per ammettere un parasita che lentamente si moltiplica e si trasporta di punto in punto. Questi casi anzi giustificano in fondo l'opinione di coloro i quali pensano che l'Area Celsi possa essere in alcuni casi parasitaria, in altri no: teoria molto comoda ed attraente, ma che ha l'inconveniente di porci innanzi invece d'una, due incognite etiologiche da spiegare.

Il guarire più facilmente dell'Area dopo l'uso delle sostanze parasiticide, ha pure il suo valore. Ma a chi non è successo curare di tali malati inutilmente per dei mesi di seguito, vuotando addirittura il sacco delle sostanze antisettiche, dalle più leggiere alle più forti, e di vedere poi alcuni infermi scoraggiati dall'insuccesso smettere ogni c qualsiasi medicatura, e un bel giorno guarire in pieno periodo di terapeutica negativa? D'altra parte giova ricordare che le citate sostanze sono tutte eccitanti locali; quindi siccome è certo che il pelo cade perchè l'organo deputato alla sua riproduzione manca di energia, di vitalità e dà solo un pelo vano, bianco, una semplice lanugine, è naturale e logico che l'irritazione locale possa giovare, senza bisogno di invocare l'azione parasiticida che tali sostanze eserciterebbero contro un agente specifico, che ad alcuno è riuscito ancora dimostrare.

Più difficilmente si risponde agli argomenti pei quali si può supporre un contagio domestico, o si deve riconoscere una influenza che si esercita sopra persone conviventi per alcune ore o per dei mesi di seguito in un medesimo ambiente.

Ricordo però, e prima di tutto, che studiati bene questi pretesi casi di contagio, non offrono in generale mai molto completo quello insieme di dati pei quali si può dimostrare chiaro il passaggio diretto di un germe, ad esempio, dal capo di un individuo a quello di un altro.

Vi saranno ad esempio in una famiglia due persone colpite da Area; ma invece di essere quelle che dormono in una stessa camera, nello stesso letto, che si servono degli stessi oggetti di *toilette*, saranno quelle che hanno meno rapporti fra di loro.

A me, per esempio, è accaduto di tenere nella Clinica di

Pisa per dei mesi di seguito dei malati di Area Celsi nella stessa sala con altri infermi affetti da dermatosi non parasitarie, e mai mi occorse di sorprendere un fatto di contagio in quella sala: e mi è accaduto invece veder colpito da Area qualcuno già degente nella mia Clinica per altre malattie o del personale di servizio, mentre non avevo nel mio servizio alcun malato di quel genere.

Va ricordato che spesso, quando si verificano delle specie di epidemie d'Area — ad esempio in un determinato camerone di soldati — il fatto si verifica con tale rapidità, per cui è logico domandarsi se i colpiti non si trovin tutti a subire sia pure la influenza di agenti speciali, parasitari, che si riscontrano nell'ambiente, ma non quella di un germe simile ai funghi delle altre tigne, che per passare da un individuo ad un altro e per moltiplicarsi suol richiedere un tempo assai più lungo.

D'altro lato non dobbiamo dimenticare che i fatti che si verificano negli individui d'una stessa famiglia possono trovare spiegazione in una somiglianza degli organismi, in pregresse malattie infettive e debilitanti che li abbiano precedentemente colpiti, in abitudini, in condizioni di abitazione, in regime eguale, ecc.

E alcune delle predette considerazioni possono farsi anche per gli studenti d'una stessa scuola, per le fanciulle di un educandato, per gli impiegati di un medesimo ufficio, per i soldati d'una medesima caserma, e così via discorrendo.

Ma un altro ordine di considerazioni noi dobbiamo fare in proposito. A chi esamini con accuratezza gli ammalati non può essere sfuggito come spesso tale affezione si verifichi nella convalescenza di malattie più o meno esaurienti; come sia preceduta o accompagnata da pallore, da malessere, inappetenza, insonnia, spesso anche da cefalalgia, insomma da uno di quei fatti che mostrano un deterioramento delle condizioni generali, pel quale sono facili i turbamenti di nutrizione della nostra pelle.

Non possono essere sfuggiti i casi frequenti di giovanette e di fanciulli che floridi e abituati ad una vita di movimento all'aria aperta, una volta accolti in una pensione impallidiscono,

dimagrano, cambiano carattere; poi sono colpiti da Area la quale resiste a tutti i mezzi di cura, mentre il ritorno in famiglia e ad una vita più consentanea ai loro bisogni basta a far ritornare rapidamente i capelli, i quali pur troppo spesso ricadranno non appena avvenga il ritorno in collegio.

Queste considerazioni ci portano per forza a dare importanza allo stato generale nella determinazione dell'Area, ed a farci supporre che se la malattia può tenere ad un agente specifico estraneo all'organismo, deve essere di quelli che sono capaci di modificare in antecedenza le nostre condizioni generali.

Passando poi ancora ad un altro ordine di considerazioni, noi non possiamo trascurare tutti quei dati pei quali bisogna dare una singolare importanza alle predisposizioni individuali di vulnerabilità del sistema nervoso, predisposizioni ereditarie contrassegnate o da nevrosi negli ascendenti e nei collaterali o da alcune di quelle malattie infettive o di quelle intossicazioni dei genitori che possano influire sul sistema nervoso dei figli; predisposizioni acquisite individuali per pregresse malattie, stenti, patemi, che possono condurre dalla semplice nevrastenia fino alle nevrosi più bene determinate. Ora è indiscutibile che ben di frequente alcune delle citate condizioni si riscontrano negli ammalati di Area.

D'altra parte i fenomeni nervosi — nevralgie, disestesie, ecc. — che talora precedono o accompagnano la caduta dei capelli, la forma che assume tale caduta ed il suo andamento clinico ci fanno ragionevolmente pensare che se esiste una cagione specifica della malattia, la quale si faccia risentire dal centro verso la periferia, questa deve agire in qualche modo sulla pelle per le vie del sistema nervoso, o per lo meno deve anche farsi contemporaneamente risentire su tale apparato.

Ora non sono mancati gli osservatori che hanno voluto riprodurre sperimentalmente delle alopecie areate con offese portate artificialmente sopra parti determinate del sistema nervoso di alcuni animali: ma queste esperienze se hanno potuto provare che tale offesa non rimane senza risultato, non valsero a dimostrare un legame stretto fra una determinata lesione ed il punto ove il fenomeno clinico si manifesta.

Non sono mancati nemmeno gli osservatori che hanno voluto esaminare i nervi periferici dei punti ammalati; ma i risultati dei varî ricercatori non collimarono fra loro. Del resto non abbiamo bisogno di ricorrere all'ipotesi di alterazioni materiali persistenti delle terminazioni nervose per spiegare dei fatti che il più spesso non sono definitivi e quindi possono benissimo mettersi in rapporto con modificazioni transitorie dei nervi stessi.

Il problema è stato studiato da un altro lato; da quello cioè delle modificazioni che i piccoli vasi nutritizi sanguigni e linfatici contornanti il follicolo pilifero potevano presentare, per iscoprire un legame fra la deficiente nutrizione del perifollicolo dermico con le modificazioni degli strati epiteliali ed in ultima analisi del pelo. E si è veduto che le alterazioni minime che di fatto si potevano trovare da questo lato, erano ravvicinabili a quelle che si mostrano nell'apparato vasale superficiale dell'alopecia sifilitica.

Ora mentre alcuni ricercatori hanno già enunciato, ed altri si danno attorno per iscoprire microrganismi specifici che possano arrivare per tale via a spiegare l'alopecia areata, altri si contentano di metterne avanti soltanto la supposta esistenza, appunto basandosi sul ravvicinamento con quanto succede nella sifilide.

Ma anche per questa ultima malattia è egli necessario il ritenere che la caduta del capello stia in diretto rapporto con l'azione locale del supposto microrganismo della sifilide? Le alterazioni vasali cui abbiamo accennato sono così minime che possono spiegarsi anche per le modificazioni del loro contenuto; e sono anche tali che si potrebbero benissimo intendere come dipendenti dalla loro turbata innervazione, mentre questa a sua volta potrebbe esser data dai prodotti tossici della malattia.

Riassumendo, o Signori, io penso che nello stato attuale delle nostre conoscenze sia logico il ritenere che l'Area Celsi non può considerarsi come una malattia parasitaria alla stessa tregua delle altre tigne; ma che viceversa i fatti che si svolgono entro l'apparato follicolare debbano considerarsi come secondarî a ciò che si produce nel derma circostante: credo che a

disturbare la nutrizione di quest' ultimo, debba aver parte preponderante il sistema nervoso periferico su quello vasale.

Ma arrivati a questo punto, stimo prudente il procedere oltre con maggior riservatezza. Sarà il turbamento della funzione nervosa periferica idiopatico? Sarà invece in stretto rapporto con modificazioni essenziali del sistema nervoso centrale? Si tratterà di turbata funzione per condizioni d'infezione locale o generale? Sarà una infezione unica e *sui generis*, o potranno stati diversi d'infezione o d'intossicazione — data una speciale vulnerabilità dell' apparato pilifero nei colpiti dall'Area — produrre un fenomeno clinico uguale?

Sono altrettante domande alle quali la scienza medica non può rispondere in modo assoluto, ed in questa incertezza è obbligo nostro seguitare l'analisi scrupolosa dei casi che ci possano occorrere perchè da ciascuno di essi si può toglierne qualche utile insegnamento.

Dato termine così alla sua lezione, il prof. Pellizzari mi invitava quindi a raccogliere con cura la storia dell' infermo ed a farne un attento esame: ed ecco pertanto l' anamnesi e lo stato attuale.

Anamnesi. — E... B.... ha 37 anni, coniugato con prole, facchino, Firenze.

Riguardo al gentilizio, il padre morì all' età di 52 anni per una malattia polmonare. È da notarsi che negli ultimi mesi della sua esistenza era diventato demente, in seguito, al dire dell' ammalato, al dispiacere causatogli dalla perdita della vista. Il malato non sa dirci con esattezza come si fosse spenta nel suo genitore la funzione visiva; ma dobbiamo far notare che esso era un fumatore appassionato.

La madre morì di pneumonite pure all' età di 52 anni. Tuttavia durante la sua esistenza godette sempre perfetta salute; mai presentò alcun disturbo nervoso, nè stravaganza di carattere, e si mantenne ognora sobria. I nonni pure, morti in tarda età, non ebbero malattie degne di nota. Non ebbe fratelli. Nella linea collaterale, tanto dal lato paterno che da quello materno, non si riscontra niente d' importante. Il nostro malato anzi si compiace di parlare dell' ottima salute di cui godette sempre la sua progenie, e vanta sopratutto la non comune robustezza di un vecchio suo zio.

Egli pure asserisce di non aver mai avuto nessuna malattia, se si eccettua una uretrite blenorragica e due ulceri veneree al solco balano prepuziale 17 anni or sono. e delle quali guarì in breve tempo, senza che fossero seguite da alcuni di quei fenomeni che potrebbero far sospettare una pregressa sifilide.

Del resto non andò soggetto neppure agli esantemi dell'infanzia; mai ebbe a sopportare forti eccitazioni psichiche, non spaventi, non angoscie prolungate, non violenti accessi di collera manifesta o repressa, non vive impressioni di piacere, non gravi patemi d'animo. Perfino la notizia della morte dei genitori il malato dice di averla accolta con gran rassegnazione, poichè (son parole sue) *si sa bene che quando siamo diventati vecchi si deve morire.* Non andò soggetto a convulsioni, a cefalalgie, a insonnia, a dolore alla trazione moderata dei capelli, a senso di bruciore o di pizzicore nel capillizio, a nevralgie di alcuna specie, a irritabilità nervosa. Non ebbe a sopportare alcuna operazione chirurgica. Sempre potè procurarsi sufficienti mezzi di alimentazione e l'appetito si mantenne ottimo anche dopo il comparire della presente infermità; però non commise mai eccessi dietici. — Ama abbastanza la Venere ed il vino, ma nè dell'una nè dell'altro può dirsi abbia veramente abusato; neppure fece uso smoderato di altre sostanze alcooliche, nè di caffè, nè di narcotici. Resiste benissimo alle gravi fatiche del suo mestiere.

È da notarsi però, che nel 1886 si produsse accidentalmente col petrolio una ustione al braccio sinistro abbastanza estesa, e di cui oggi si scorge la cicatrice residuale che occupa i $^2/_3$ inferiori della faccia posteriore del braccio sinistro fino poco al disotto del gomito.

Il B.... fa risalire all'estate del 1886, a pochi giorni dopo cioè la prodottasi ustione, l'origine della presente malattia. Trovandosi, come è sempre stato, in piena salute, fu dal parrucchiere fatto accorto della presenza nella regione occipitale d'una chiazza bianca, ben limitata, della grossezza circa d'una moneta da due centesimi. La sottrasse agli sguardi altrui coprendola coi capelli vicini, ma non ne tenne gran conto, nè ricorse al consiglio del medico.

Dopo breve tempo però, dal giorno in cui fu avvertito della presenza della chiazza, si accorse che essa cominciava ad allargarsi rapidamente, e che contemporaneamente da tutta la superficie del cuoio capelluto non solo, ma dalla barba e dai baffi grossi ciuffi di peli si staccavano alla minima trazione. Il nostro malato, che per lo innanzi aveva folta capigliatura di color castagno, liscia, pieghevole, fluente e grossi baffi e pizzo, ne rimase alquanto preoccupato, e si recò a consultare un medico, che gli prescrisse una unzione di cui egli sa dire soltanto che aveva odore cattivissimo.

Non ne ottenne alcun risultato, chè anzi in pochi giorni, malgrado la cura intrapresa, tutto il capillizio, le guancie, il mento, le regioni cigliari e sopracigliari rimasero affatto denudate. Nella faccia, uniche superstiti erano rimaste le fedine alquanto diradate; più tardi il malato credè bene

tagliarle con la speranza di vederle crescere più folte, ma invece mai più riapparvero. Nelle altre regioni, cioè alle ascelle, al pube ecc., i peli caddero ma non tutti.

Quasi contemporaneamente e prendendo punto di partenza dalla cicatrice del braccio, apparvero delle chiazze d'acromia che andarono estendendosi su tutta la superficie del capo e che descriveremo fra poco.

Vedendo adunque questo rapido peggiorare delle due deformità che lo avevano colpito, il malato ricorse al consiglio di altro medico che gli prescrisse una pomata, non si sa di che natura, ed un medicamento per uso interno da prendersi a goccie, di sapore amaro. Ma egli, che per lo innanzi mai aveva sofferto il più minimo disturbo, assoggettatosi alla nuova cura fu colto subito da diarrea profusa tanto che, asserisce l'infermo, aveva persino 15 scariche alvine al giorno, accompagnate da forti dolori ventrali e da meteorismo, da disturbi visivi e da non lieve tremore delle mani.

Abbandonato il medicamento ricuperò ben presto la salute perfetta. Da quell'epoca non volle più sapere nè di medici nè di medicine; e solo dopo un lungo tempo, cioè il 15 maggio 1893, si presentò al nostro ambulatorio dove ci fu dato raccogliere oltre i predetti dati amnestici, anche il seguente

Esame obiettivo. — Il B.... è un uomo di media statura, di conformazione scheletrica regolare, la pelle è normale, non molto abbondante è il pannicolo adiposo, le masse muscolari ha discretamente sviluppate. Esso pesa 70 chilogrammi. Ciò che a prima vista colpisce è la superficie del capo affatto glabra, bianca, levigata, lucente, senza alcun prodotto eruttivo e quella della faccia sprovvista puro di peli, non escluse le ciglia e le sopraciglia. I peli del resto del corpo sono per la massima parte mancanti; ne restano solo pochi alle ascelle; in discreta quantità sul pube.

Esaminando alcuni dei peli superstiti si osserva che si svellono facilmente senza rompersi, che sono secchi, sottili, decolorati, e questi caratteri sono più manifesti in corrispondenza della radice; il loro bulbo è atrofico.

Oltre la calvizie colpiscono lo sguardo dell'osservatore delle chiazze scolorite di varia forma e grandezza, talune ben circoscritte, tale altre no, diffuse a quasi tutta la superficie del corpo. Le parti decolorate sono di un bianco di latte e la pelle che circonda le superficie acromiche è in taluni punti più pigmentata del normale; è da notarsi inoltre che tali chiazze presentano una certa simmetria di distribuzione.

Le regioni più prese dalla vitiligine sono le parti anteriori e posteriori del torace e dell'addome, e la faccia dorsale delle mani. Riguardo a queste ultime si osserva che le chiazze mostransi più piccole nella mano sinistra, ma viceversa sono ivi evidentissime; hanno contorni netti e sono circondate da pelle fortemente pigmentata. Il braccio sinistro ne è quasi sprovvisto, mentre nel destro si scorgono delle larghe chiazze. Le palme delle mani ne sono immuni; i due terzi inferiori delle cosce, le gambe e

le natiche sono pure quasi integre. I genitali non ne sono preservati; ma tanto la cute della verga quanto quella dello scroto presentano un aspetto variegato dovuto all'abnorme deposizione del pigmento.

La sensibilità tattile, termica, algesica, sono normali su tutto il corpo. Normali i sensi specifici. La sensibilità elettrica è pure normale; non esiste reazione degenerativa in nessuna parte. Normali i riflessi cutanei e tendinei. Nessuna sensazione soggettiva. L'esame dei visceri dell'infermo niente ci offre d'anormale.

Da quanto abbiamo potuto raccogliere resultano chiaramente due dati importanti:

1° Da parte del padre dell'infermo e ancora in età non molto avanzata, la perdita della funzione visiva, perdita che potrebbe forse mettersi in rapporto con una inveterata intossicazione nicotinica; ed il fatto anche più grave dell'essere divenuto demente per la preoccupazione della vista perduta: circostanze che ci autorizzano ad ammettere una eredità di nevrosi.

2° Il fatto che, per quanto l'infermo insista sul proprio carattere calmo, non impressionabile (da un certo lato l'apatia rasenterebbe il morboso, quando dice ad esempio che non lo turbò nemmeno la perdita dei genitori), pure tuttavia resta indiscutibilmente assodato, che la vitiligine come la prima chiazza di alopecia si determinarono subito dopo l'ustione del braccio sinistro.

Ora, per quanto uno possa essere coraggioso, non curante del male, quando un lume a petrolio si rovescia e si infiamma determinando un'ustione abbastanza estesa, non può mancare di produrgli una certa impressione. Ciò posto, come può essere intesa l'influenza che quest'ultimo accidente deve avere esercitato sul determinarsi delle due dermatosi? Stando alle dichiarazioni dell'ammalato, sembrerebbe che la discromia si fosse iniziata prima di tutto in prossimità della cicatrice; quindi la prima idea che viene in mente si è che la distrofia, che si rivelò con l'abnorme deposizione di pigmento, abbia potuto avere dapprima una origine locale e di lì si sia potuta diffondere.

Ma a questo concetto che si affaccia naturale, si oppongono gli altri dati. In primo luogo la comparsa contempora-

nea, anzi, per quanto sosterrebbe il malato, antecedente della chiazza alopecica del capillizio; e poi la rapidità con cui e vitiligine e alopecia si diffusero: fatti che invece ci farebbero pensare che la scossa risentita dall' infermo lo avesse colpito in un modo più generale. In secondo luogo da quanto ho esposto nell' esame obicttivo risulta che non ho trovato dato alcuno per legittimare la supposizione che il male sia cominciato da un punto e siasi poi diffuso alle altre parti.

La storia dell' infermo, dei suoi antecedenti, delle sue condizioni generali, delle sue abitudini, il modo di funzionare dei suoi visceri, niente mi ha rilevato che mi autorizzi a sospettare la natura della cagione che potrebbe avere indotto delle modificazioni nervose periferiche cui vogliamo riferire le deformità che lo colpirono. Esiste un dato anamnestico che ci autorizza a porre in sodo la vulnerabilità del sistema nervoso. Esiste un accidente che è stato la causa determinante della turbata funzione nervosa.

La piaga prodotta dall' ustione sarà stata la via aperta ad un' infezione che non saprei definire? O la scossa subìta fu sufficiente a produrre una modificazione essenziale del sistema nervoso centrale? Pronunciarmi non oserei nemmeno con una semplice ipotesi: ed è per questo che qui mi arresto ripetendo quanto diceva il prof. Pellizzari nella sua Prolusione fatta a Siena nel gennaio 1884: « Lasciate che le opinioni si maturino, che gli studiosi perseverino nelle ricerche e che la professione di fede scientifica venga fuori a suo tempo, da menti superiori, le quali osservino per trent' anni come Darwin, prima di enunciare una legge. »

Firenze, Decembre 1893.

Estratto dallo **Sperimentale**, anno XLVIII (*Sezione Clinica*, fasc. 1° e 2°).

Stab. Tip. Fiorentino, Via S. Gallo, 33, Firenze. — 1894.